

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif kualitatif kuantitatif yaitu dengan mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan data. Studi kasus merupakan penelitian yang bedasar pada masalah yang ada pada latar belakang atau komdisi saat ini yang terjadi pada objek yang diteliti.

3.2 Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah beralamat di Jalan Raya Tlogomas No.45, Landungsari, Dau, Landungsari, Dau, Kota Malang.

3.3 Jenis Data dan Sumber Data

Jenis data merupakan data kualitatif dan kuantitatif

Sumber data : primer dan sekunder

Data primer :

- a. Data tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan hasil kuisioner pada perspektif pelanggan
- b. Data tingkat kepuasan karyawan berdasarkan hasil kuisioner pada perspektif karyawan

Data sekunder :

- a. Data tempat tidur yang terpakai dalam satu tahun
- b. Data tempat tidur yang tersedia
- c. Data jumlah total hari perawatan dalam satu tahun
- d. Data jumlah pasien yang dirawat selama satu tahun
- e. Data jumlah hari total rawat inap dalam satu tahun
- f. Data pasien keluar hidup
- g. Data pasien keluar meninggal
- h. Data jumlah pasien meninggal dalam perawatan >48 jam
- i. Data jumlah pasien meninggal dalam perawatan < 48 jam
- j. Data pegawai yang keluar dalam satu tahun
- k. Data tentang pelatihan pegawai dalam satu tahun
- l. Data tentang pegawai yang mengikuti pelatihan selama satu tahun
- m. Laporan keuangan Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang

Data kuantitatif berupa :

- a. Data tempat tidur yang terpakai dalam satu tahun
- b. Data tempat tidur yang tersedia
- c. Data jumlah total hari perawatan dalam satu tahun
- d. Data jumlah pasien yang dirawat selama satu tahun
- e. Data jumlah hari total rawat inap dalam satu tahun
- f. Data pasien keluar hidup
- g. Data pasien keluar meninggal
- h. Data jumlah pasien meninggal dalam perawatan >48 jam

- i. Data jumlah pasien meninggal dalam perawatan < 48 jam
- j. Data pegawai yang keluar dalam satu tahun
- k. Data tentang pelatihan pegawai dalam satu tahun
- l. Data tentang pegawai yang mengikuti pelatihan selama satu tahun

Data kualitatif berupa :

- 1. Data tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan hasil kuisioner pada perspektif pelanggan
- b. Data tingkat kepuasan karyawan berdasarkan hasil kuisioner pada perspektif karyawan

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner, dengan tingkat pengukuran ordinal kategori jawaban terdiri atas lima tingkatan (*skala likert*). Untuk analisis secara kuantitatif, maka alternatif jawaban yang diberi skor dari nilai 1 sampai 5 yaitu 5 = sangat puas, 4 = puas, 3 = cukup puas, 2 = tidak puas, 1 = sangat tidak puas.

Kuisioner diberikan kepada pasien dan pegawai rumah sakit yang dipilih menjadi responden penelitian. Kuisioner bersifat tertutup karena telah disediakan alternatif jawaban, sehingga responden hanya tinggal memilih dari alternatif jawaban yang sudah disediakan.

Kebutuhan populasi dan sampel pada penelitian digunakan untuk mengukur dua perspektif yaitu : perspektif pelanggan dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Besarnya populasi pada perspektif pelanggan diambil dari jumlah pasien rawat inap, rawat jalan serta IGD. Untuk perspektif pertumbuhan

dan penambahan diambil dari jumlah pegawai Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Besarnya sampel penelitian dihitung dengan menggunakan rumus slovin dengan kesalahan yang diinginkan 10% dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sample*.

Kriteria sampel untuk kepuasan pelanggan :

1. Pelanggan yang berobat ke Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Pelanggan yang terdaftar dalam program BPJS.
3. Pelanggan yang berobat menggunakan program BPJS.

Kriteria sampel untuk kepuasan karyawan

1. Terdaftar dalam data base Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang sebagai karyawan Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Karyawan yang termasuk dalam golongan karyawan bidang satu dan bidang dua Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

Rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana:

n = nilai sampel

N = nilai populasi

e = nilai kritis (batas kesalahan) yang diinginkan

1. Populasi dan sampel untuk perspektif pelanggan

$$n = \frac{94.067}{1 + 94.067 \cdot 0,10^2}$$

= 99,89 dibulatkan menjadi 100

Berdasarkan data pasien tahun 2016 sebanyak 94.067 pasien. Sampel untuk perspektif palanggan jika dihitung dengan menggunakan rumus slovin dengan batas kesalahan 10% maka hasilnya ialah 100.

2. Populasi dan sampel untuk persepektif pertumbuhan dan pembelajaran

$$n = \frac{334}{1+334.0,10^2}$$

$$= 76,95 \text{ dibulatkan menjadi } 77$$

Berdasarkan data karyawan tahun 2016 sebanyak 334 karyawan. Sampel untuk perpspektif pertumbuhan dan pembelajaran jika dihitung dengan menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 10% maka akan diperoleh hasil 77 orang.

Dokumentasi dilakukan utuk menganalisis data-data sekunder seperti laporan keuangan rumah sakit.

3.5 Teknik Perolehan Data

1. Kuisoner yaitu mengajukan kuisoner kepada pasien dan karyawan rumah sakit UMM untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan pasien dan karyawan Rumah Sakit.
2. Dokumentasi.

3.6 Teknik Analisis Data

Mengidentifikasi Kinerja Balanced Scorecard Untuk masing-masing Perspektif dan menganalisis keterkaitan empat perspektif *balance scorecard* pada Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang :

1. Menilai Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan merupakan salah satu aspek *financial* yang harus diukur untuk mengetahui hasil dari tindakan ekonomi yang telah dilakukan. Ukuran kinerja keuangan dapat dijadikan penilaian atas pencapaian target oleh suatu organisasi untuk mewujudkan visi dan misi. Perspektif keuangan disini ditujukan untuk menilai tingkat pencapaian target pendapatan atau profit dari Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang dengan menggunakan ratio keuangan. Indikator keuangan berdasarkan Pedoman RKAP Rumah Sakit Perjan, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Dep. Kes RI tahun 2002:

a) Profit Margin

Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan/rumah sakit dalam menghasilkan *net income* (Laba bersih) dari kegiatan operasi pokok bagi perusahaan/rumah sakit yang bersangkutan untuk mengetahui efisiensi suatu perusahaan. Profit margin dikatakan baik apabila pada setiap periodenya mengalami peningkatan dan dinilai cukup baik apabila konstan dan kurang baik apabila mengalami penurunan.

$$\text{profit margin} = \frac{\text{labar bersih}}{\text{penjualan}} \times 100\%$$

Tabel 3.1 Indikator Profit Margin

Hasil	Kategori
<35%	Kurang baik
>35%	Baik

Sumber : Depkes RI tahun 2002

b) Current Ratio

Current Ratio adalah rasio untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban lancarnya, dengan membandingkan antara

aktiva lancar dengan kewajiban lancar. Ukuran baku perumasakitan yakni 1,75%– 2,75%. *Current ratio* dikatakan baik apabila sesuai dengan ukuran baku perumasakitan yakni 1,75%-2,75%, apabila dibawah 1,75%-2,75% dikatakan kurang baik dan sangat baik apabila diatas 2,75%.

$$\text{current ratio} = \frac{\text{aktiva lancar}}{\text{kewajiban lancar}} \times 100\%$$

Tabel 3.2 Indikator *Current Ratio*

Hasil	Kategori
>1,75%	Kurang baik
Antara 1,75% - 2,75%	Baik
>2,75%	Sangat baik

Sumber : Depkes RI tahun 2002

c) *Collection Periods*

Collection Periods adalah rasio untuk mengetahui lamanya penagihan piutang. Ukuran baku perumasakitan untuk perputaran piutang yakni 50-70 hari. Apabila hasil perhitungan kurang dari 50 hari dapat dikatakan sangat baik, apabila hasil perhitungan antara 50-70 hari maka dikatakan baik dan apabila diatas 70 hari maka dikatakan kurang baik.

$$\text{collection period} = \frac{\text{total piutang usaha}}{\text{pendapatan usaha}} \times 365 \text{ hari}$$

Tabel 3.3 Indikator *Collection Period*

Hasil	Kategori
<50 hari	Sangat baik
50-70 hari	Baik
>70 hari	Kurang baik

Sumber : Depkes RI tahun 2002

Cara ukur : diambil dari data sekunder berupa laporan keuangan rumah sakit universitas muhammadiyah malang

Skala ukur: ratio

Hasil ukur : prosentase

2. Mengukur Perspektif Pelanggan

Tingkat kepuasan pelanggan yang didasarkan teori *service quality* (*SERVQUAL*) Valerie Zeithaml yang mencakup pernyataan mengenai *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* (Hartati, 2012:26). Masing-masing pernyataan diberi skor dengan menggunakan 5 skala likert. Pengukuran perspektif pelanggan dilakukan dengan cara menyebarkan kuisioner kepada karyawan serta pasien Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, dimana hal tersebut dapat membantu dalam pengambilan keputusan terkait perbaikan jasa pelayanan, mutu serta kualitas Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

- a. *Tangibility* yaitu komentar responden terhadap kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada responden.

Cara ukur : kuisioner

Hasil ukur : Tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan

- b. *Responsiveness* adalah kemampuan karyawan rumah sakit untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada responden, dengan penyampaian informasi yang jelas.

Cara ukur : kuesioner

Hasil ukur : tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan

- c. *Realibility* (kehandalan) adalah kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya kepada responden.

Cara ukur : kuesioner

Hasil ukur : Tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan

- d. *Assurance* adalah persepsi responden terhadap jaminan dan kepastian yang meliputi pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang untuk menumbuhkan rasa percaya responden.

Cara ukur : kuesioner

Hasil ukur : tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan

- e. *Empati* adalah tanggapan responden terhadap perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang dengan berupaya memahami keinginan para responden.

Cara ukur : kuesioner

Hasil ukur : tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan.

3. Menilai Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal dapat diukur dengan standar pengukuran menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011:

Cara ukur:

- a. BOR adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Jika hasil BOR kurang dari 60% maka dikatakan kurang baik, jika hasil BOR antara 60-85% maka dikatakan baik, dan jika hasil BOR lebih dari 85% maka dikatakan sangat baik.

$$BOR = \frac{\text{jumlah tempat tidur yang terpakai}}{\text{jumlah tempat tidur yang tersedia}} \times 100\%$$

Tabel 3.4 Indikator BOR

Hasil	Kategori
<60%	Kurang baik
60%-85%	Baik
>85%	Sangat baik

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011

- b. ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Jika hasil ALOS kurang dari 6 hari maka dikatakan kurang baik, jika hasil ALOS antara 6-9 hari maka dikatakan baik, dan jika hasil ALOS lebih dari 9 hari maka dikatakan sangat baik.

$$ALOS = \frac{\text{jumlah hari rawat total}}{\text{jumlah pasien yang dirawat}} \times 100\%$$

Tabel 3.5 Indikator ALOS

Hasil	Kategori
<6 hari	sangat baik
6-9 hari	Baik
>9 hari	kurang baik

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011

- c. BTO menunjukkan perbandingan jumlah pasien keluar dengan rata-rata tempat tidur yang siap pakai. Secara umum nilai BTO yang ideal antara

40-50 kali. Jika hasil BTO kurang dari 40 kali maka dikatakan kurang baik, jika hasil BTO antara 40-50 kali maka dikatakan baik, dan jika hasil BTO lebih dari 50 kali maka dikatakan sangat baik.

$$BTO = \frac{\text{jumlah hari rawat inap total}}{\text{jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

Tabel 3.6 Indikator BTO

Hasil	Kategori
<40 kali	Kurang baik
40-50 kali	Baik
>50 kali	Sangat baik

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011

- d. TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Jika hasil TOI kurang dari 1 hari maka dikatakan sangat baik, jika hasil TOI antara 1-3 hari maka dikatakan baik, dan jika hasil TOI lebih dari 3 hari maka dikatakan kurang baik.

$$TOI = \frac{(\text{jumlah TT} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan rumah sakit}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} 100\%$$

Tabel 3.7 Indikator TOI

Hasil	Kategori
>3 hari	Kurang baik
1-3 hari	Baik
< 1	Sangat baik

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011

- e. NDR digunakan untuk mengetahui rata-rata angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-taip 1000 pasien keluar. Nilai NDR yang ideal seharusnya tidak lebih dari 25 per 1000 penderita keluar. Jika hasil NDR kurang dari 25 per 1000 maka dikatakan baik dan jika hasil NDR lebih dari 25 per 1000 maka dikatakan kurang baik.

$$NDR = \frac{\text{jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{1000 \text{ pasien keluar rumah sakit}} \times 100\%$$

Tabel 3.8 Indikator NDR

Hasil	Kategori
>25 % atau >0,25	Kurang baik
<25% atau <0,25	Baik

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011

- f. GDR digunakan untuk mengetahui rata-rata kematian untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar. Nilai GDR yang ideal seharusnya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar, kecuali jika terjadi kejadian khusus seperti wabah penyakit, bencana alam, perang dan lain-lain. Jika hasil GDR kurang dari 45 per 1000 maka dikatakan baik dan jika hasil GDR lebih dari 45 per 1000 maka dikatakan kurang baik.

$$GDR = \frac{\text{jumlah pasien mati} < 48 \text{ jam}}{1000 \text{ pasien keluar rumah sakit}} \times 100\%$$

Tabel 3.9 Indikator GDR

Hasil	Kategori
>45% atau >0,45	Kurang baik
<45% atau <0,45	Baik

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011

Skala ukur : ratio

Hasil ukur : prosentase

4. Menganalisis Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

a. Kepuasan Karyawan

Kepuasan karyawan merupakan hal yang penting bagi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, disebabkan karyawanlah yang berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien. Karyawanlah yang secara langsung bersinggungan dengan pasien sehingga kepuasan dari pasien dapat tercapai, maka perlulah dilakukan pengukuran terhadap tingkat kepuasan karyawan dengan cara penyebaran kuisioner dan wawancara dengan pihak karyawan Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Cara pengukuran kepuasan kerja pegawai dilakukan dengan cara angket dengan menggunakan kuisioner kepuasan dari Cellucci dan DeVries dengan 20 item yang dibagi atas 5 tipe (kepuasan terhadap gaji, kepuasan terhadap pengawas atau atasan, kepuasan terhadap pekerja sendiri dan kepuasan kerja keseluruhan) dengan menggunakan 5 point skala likert (sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, sangat puas).

Cara ukur : kuesioner

Hasil ukur : Tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan

- b. Retensi pegawai/*Turn over* pegawai Adalah jumlah pegawai tetap Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang yang keluar dibandingkan dengan jumlah keseluruhan dari rumah sakit dalam 1 tahun. Sumber Suprpto (2012).

Cara ukur : data bagian kepegawaian dengan rumus

$$\text{retensi pegawai} = \frac{\text{jumlah seluruh pegawai}}{\text{jumlah pegawai yang keluar}} \times 100\%$$

Retensi Karyawan dinilai baik bila selama periode pengamatan hasil perhitungan retensi karyawan mengalami penurunan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami peningkatan.

Tabel 3.10 Indikator Retensi Pegawai

Hasil	Kategori
>25%	Kurang baik
<25%	Baik

Sumber: RS UMM bagian kepegawaian
Skala ukur: ratio

Hasil ukur : persentase

c. Pelatihan Karyawan

Peningkatan kualitas karyawan salah satunya dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pelatihan bagi karyawan ataupun seminar yang dapat dinilai baik apabila karyawan mengalami peningkatan maupun penurunan kinerja setelah dilaksanakannya pelatihan maupun seminar. Sumber Suprpto (2012).

Cara ukur : data sekunder dari bagian kepegawaian

pelatihan pegawai

$$= \frac{\text{jumlah seluruh pegawai}}{\text{jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan dan pendidikan}} \times 100\%$$

Tingkat Pelatihan Karyawan dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan Pelatihan karyawan mengalami peningkatan, karena dianggap perusahaan cukup baik dalam mengelola karyawannya yang bertujuan untuk peningkatan kinerja perusahaan dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan.

Tabel 3.11 Indikator Pelatihan Karyawan

Hasil	Kategori
<20%	Kurang baik
>20%	Baik

Sumber: RS UMM bagian kepegawaian
Skala ukur : ratio

Hasil ukur : persentase

Analisis Data berupa kuesoner :

1) Uji Instrumen Penelitian

a) Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuisioner. Suatu kuisioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuisioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisioner tersebut (Gozhali,2016:52). Penelitian menguji tingkat validitas dengan melakukan uji bivariete antara masing masing indikator dengan total skor konstruk. Dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Gozhali.2016:54). Untuk mengukur valid tidaknya instrumen dengan membandingkan hasil perhitungan korelasi dengan harga r pada taraf kepercayaan 5%. Apabila r hitung > r tabel maka dinyatakan valid dan layak digunakan untuk mengambil data

b) Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu kuisioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuisioner dikatakan reliable apabila jawaban kuisioner dari seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Gozhali,2016:47). Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan dengan metode *Cronbach Alpha*. Menurut Sekaran (dalam Priyatno)

klasifikasi nilai *Cronbach Alpha* adalah reliabilitas kurang dari 0,6 dikatakan kurang baik. Reliabilitas 0,7 dikatakan dapat diterima. Reliabilitas diatas 0,8 dikatakan baik.

c) Klasifikasi Jawaban Kuesioner

Teknik analisis untuk kuisisioner yaitu dengan melakukan penghitungan prosentase dari tiap opsi jawaban yang diberikan. Dimulai dengan penghitungan jumlah pasien yang menjawab kuisisioner, kemudian diklasifikasikan menurut opsi jawaban yang telah disediakan dan dihitung prosentase dari tiap-tiap opsi jawaban yang ada.

1) Data kepuasan pelanggan

Untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan indeks kepuasan minimal dan maksimal dihitung terlebih dahulu dengan dikalikan (Sugiyono, 2010: 140) :

skor tiap butir x jumlah butir pertanyaan x jumlah responden

Dari Rumus di atas maka akan menghasilkan hasil perhitungan Interval tingkat kepuasan pelanggan yaitu:

- Pemberian skor Maksimal yaitu sangat puas (SP) diberi skor 5

$$5 \times 22 \times 100 = 11.000$$

- Pemberian skor Minimal yaitu sangat tidak puas (STP) diberi skor 1

$$1 \times 22 \times 100 = 2.200$$

- Kemudian cari Intervalnya berdasarkan skor yaitu :

Interval = (hasil pemberian skor minimal - hasil Pemberian skor minimal) : skor maksimal yang diberikan.

$$= \frac{11.000 - 2.200}{5}$$

$$= 1.750$$

Dari hasil perhitungan interval diatas maka diperoleh data interval sebagai berikut :

Tabel 3.12 Indeks kepuasan pelanggan

Tingkat Kepuasan	Interval Indeks	Kriteria Penilaian
Sangat tidak puas	2.200 – 3.950	Sangat tidak baik
Tidak puas	3951 – 5.701	Tidak baik
Cukup puas	5.702 – 7.452	Cukup baik
Puas	7.453 – 9.203	Baik
Sangat puas	9.204 – 10.774	Sangat baik

Sumber: Sugiyono, 2010: 140

2) Data kepuasan karyawan

Untuk menentukan tingkat kepuasan karyawan indeks kepuasan minimal dan maksimal dihitung terlebih dahulu dengan dikalikan (Sugiyono, 2010: 140) :

skor tiap butir x jumlah butir pertanyaan x jumlah responden

Dari Rumus di atas maka akan menghasilkan hasil perhitungan Interval tingkat kepuasan karyawan yaitu:

- Pemberian skor Maksimal yaitu sangat puas (SP) diberi skor 5

$$5 \times 20 \times 100 = 10.000$$

- Pemberian skor Minimal yaitu sangat tidak puas (STP) diberi skor 1

$$1 \times 20 \times 100 = 2.000$$

- Kemudian cari Intervalnya berdasarkan skor yaitu :

Interval = (hasil pemberian skor minimal - hasil Pemberian skor minimal) : skor maksimal yang diberikan.

$$\begin{aligned}
 &= \frac{10.000 - 2.000}{5} \\
 &= 1.600
 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan interval diatas maka diperoleh data interval sebagai berikut :

Tabel 3.13 Data kepuasan karyawan

Tingkat Kepuasan	Interval Indeks	Kriteria Penilaian
Sangat tidak puas	2.000 – 3600	Sangat tidak baik
Tidak puas	3601 – 5.201	Tidak baik
Cukup puas	5.202 – 6.802	Cukup baik
Puas	6.803 – 8.403	Baik
Sangat puas	8.404 – 10.004	Sangat baik

Sumber: Sugiyono, 2010: 140

